Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 13. **Wien, den 28. März.** **1846.**

1.

Original-Mittheilungen.

Verfahren, sehr schwache saure oder alcalische Reactionen der Körper sichtbar zu machen.

Vom Professor Dr. Pleischl.

Wenn eine schwache Reaction, sei sie sauer oder alcalisch, für das Auge deutlich erkennbar gemacht werden soll, so gehören dazu: *a)* sehr empfindliche Reagentien und *b)* die Kenntniss und Anwendung einiger Handgriffe.

Da heut zu Tage, selbst am Krankenbette, öfter als ehedem chemische Reagentien in Anwendung gebracht werden, und doch stets die erste Frage ist, ob der zu untersuchende Körper sauer, alcalisch oder neutral reagire, so dürften so manchem Arzte einige Andeutungen hierüber nicht unwillkommen sein.

Sehr empfindliche Reagentien für saure und alcalische Reaction sind das blaue und rothe Lackmuspapier, und ich muss zu ihrer Empfehlung sagen, dass sie mir niemals ihre Dienste versagten, dass alle bisher zu demselben Zwecke vorgeschlagenen Pigmente und damit getränkte Papiere, was Empfindlichkeit und deutliches Hervortreten der entsprechenden Farbe anbelangt, selten das Lackmuspapier erreichten, niemals übertrafen, recht oft aber weit hinter demselben zurück blieben. Da auch hier der Grundsatz gilt: *entia non sunt sine necessitate multiplicanda,* so beschränke ich mich auf das rothe und blaue Lackmuspapier, weil sie ihrer Bestandform wegen so bequem sind, überall mitgenommen und angewendet werden können, während die Lackmustinctur schon viel umständlicher und unbequemer in ihrer Anwendung ist.

Man sollte glauben, ein so alt bekanntes Reagens müsste überall in vorzüglich gutem und brauchbaren Zustande vorhanden sein; diess ist aber leider der Fall nicht. Mir wurde einige Male schon „blaues" Lackmuspapier zum Reagiren eingehändigt, welches sehr intensiv blau war, welches von blauem Pigmente strotzte, daher auch sehr faul reagirte, weil natürlich ein grosser Theil der zu prüfenden sauren Flüssigkeit erst verwendet werden musste, um das überflüssige Lackmuspigment zu überwältigen. — Eben so traf ich hie und da „rothes" Lackmuspapier von intensiv hochrother Farbe; dass auch dieses sehr träge reagire, indem die Säure erst gesättigt werden muss, versteht sich von selbst. Ja ich habe schon rothes Lackmuspapier gefunden, welches, wie man es in die Hände nahm, in Stücke zerfiel, weil Schwefelsäure zur Röthung angewendet worden war.

Wir wollen für diessmal über die Bereitungsweise und chemische Natur des Lackmuspigmentes absichtlich mit Stillschweigen hinweggehen und nehmen den Lackmus, wie er im Handel vorkommt, und beschreiben dann die Bereitung des doppelten Lackmuspapiers:

Zuerst suche man schön weisses Filtrirpapier von mittlerer Stärke aus; man wähle lieber ein etwas schwächeres, als ein zu dickes, und schneide es in Streifen von etwa 4—5 Zoll (10—11 Centimet.) Breite.

Die im Handel vorkommenden viereckigen Stückchen Lackmus werden zerrieben, mit destillirtem Wasser von gewöhnlicher Temperatur übergossen, unter oft wiederholtem Umrühren durch 24 Stunden im Zimmer stehen gelassen. Die intensiv blaue Flüssigkeit wird durch feine Leinwand durchgeseiht und dann in zwei Theile getheilt. Der eine Theil wird mit Salzsäure in kleinen Mengen versetzt, wobei sich ein ziemlich heftiges Aufbrausen zeigt, und so lange unter öfterem Umrühren Salzsäure tropfenweise zugesetzt, bis die Flüssigkeit roth geworden ist. Ist auf diese Weise das freie Alcali im Lackmus gesättigt, so fügt man jetzt, um die freie Säure wieder zu neutralisiren, von dem zweiten Theil der blauen Flüssigkeit so lange hinzu, bis die rothe Flüssigkeit wieder blau wird.

Zur Bereitung des blauen Lackmuspapiers wird diese blaue Flüssigkeit mit destillirtem Wasser theilweise verdünnt und von Zeit zu Zeit ein Streifen Papier eingetaucht, um zu sehen, ob der rechte Farbenton bereits erreicht worden ist. Ist dieses geschehen, so giesst man die Flüssigkeit in ein flaches Gefäss (Schüssel, Schale) und zieht die vorgerichteten Papierstreifen durch, lässt sie etwas abtropfen und hängt sie auf einen Bindfaden im Schatten zum Trocknen auf.

Sollte das Papier das erste Mal nicht gefärbt genug ausgefallen sein, so müsste das Durchziehen nochmals wiederholt werden. Am besten ist es, wenn das Probepapier nach dem Trocknen licht himmelblau gefärbt erscheint.

Das rothe Lackmuspapier bereitet man so:

Die ursprüngliche blaue Flüssigkeit wird mit mässig verdünnter Salzsäure schwach roth gefärbt, dann wieder mit Wasser so weit versetzt, bis weisses, darein getauchtes Papier nach dem Trocknen licht rosenroth erscheint. Das weitere Verfahren ist ganz dasselbe, wie beim blauen.

Von der verdünnten Salzsäure ist für die Dauerhaftigkeit des Papiers nichts zn befürchten. Essigsäure wäre hinsichtlich des Papiers wohl noch zweckmässiger, allein das durch Essigsäure geröthete Lackmuspapier wird gern wieder blau, indem die Essigsäure sich leicht verflüchtigt.

Nach dem Trocknen hebt man jede Gattung dieser Probepapiere von einander abgesondert und getrennt auf; eben so muss man, wenn es in schmale Streifen zum Gebrauche zerschnitten worden ist, rothes und blaues, jedes in ein eigenes Behältniss bringen, entweder jedes in ein mit einem Stöpsel zu verschliessendes Glas oder in ein Futteral von Pappe, nicht aber, wie ich auch schon zuweilen gefunden, blaues und rothes mit einander vermengt aufheben, weil so eines das andere verdirbt.

Nach der hier gegebenen Anleitung zubereitetes Lackmuspapier, wird hoffentlich jede Anforderung hinsichtlich der Empfindlichkeit, Genauigkeit und Deutlichkeit der Reaction befriedigen.

Ich habe mich durch oft wiederholte Erfahrung überzeugt, dass die Reaction des Probepapiers am deutlichsten, schnellsten und ausgesprochensten hervortritt, wenn man mittelst eines Glasstabes einen Tropfen der zu untersuchenden Flüssigkeit auf die etwas breitern Streifen des Probepapiers bringt und ihn so einsaugen lässt. Sollte die gewünschte Farbenveränderung beim ersten Tropfen sich nicht zeigen, so bringe man auf dieselbe Stelle einen zweiten, und allenfalls, wenn der zweite eingesaugt ist, einen dritten. Man wird mit Vergnügen sehen, wie um den Tropfen herum bei sauren Flüssigkeiten auf dem blauen Lackmuspapier ein schmaler rother Ring, bei alcalischen auf dem rothen Papier ein schön blauer Ring in kurzer Zeit zum Vorschein kommen wird.

Oder man bringe einige Stäubchen des starren Körpers auf das Reagenspapier und einen Tropfen Wasser oder Alcohol darüber, und nach Einsaugung des ersten, einen zweiten oder dritten Tropfen. Wirkt ein Körper — vorausgesetzt dass er in einem dieser Auflösungsmittel löslich ist — so behandelt, weder auf rothes noch auf blaues Lackmuspapier, — so ist er hinsichtlich seiner Reaction mit Recht neutral zu nennen.

Ich habe mich neuerdings wieder überzeugt, dass Lackmuspapier, nach obiger Art bereitet, noch deutlich reagirt, wenn alle übrigen Reagenspapiere ihren Dienst bereits versagen.

Man wird sich einen Begriff von der grossen Empfindlichkeit dieses Probepapiers machen kön-

nen, wenn ich sage, dass ein, mit destillirtem Wasser gemachtes *Decoctum sassaparillae*, tropfenweise auf rothes Lackmuspapier gebracht, deutlich alcalisch reagirt, indem um den Tropfen herum ein deutlich bemerkbarer blauer Ring entsteht.

Nur das einzige Pigment der *Rosa centifolia*, mit Weingeist ausgezogen und auf Papier übertragen, steht hinsichtlich der Empfindlichkeit auf alcalische Reaction durch Grünwerden dem rothen Lackmuspapier am nächsten, alle übrigen bleiben weit hinter demselben zurück.

Vielleicht hört mancher Stoff auf, ein indifferenter zu heissen, wenn ihm sehr empfindliche Reagentien dargeboten werden, welche im Stande sind, seine schwache Reaction, sie möge nun eine saure oder alcalische sein, aufzunehmen und deutlich sichtbar zu machen. —

Über den Nutzen kalter Sitzbäder bei Anomalien der Menstruation.

Von Carl Chmelik, Dr. der Medicin und Chirurgie, emer. ordin. Secundararzt des k. k. Wiener allgem. Krankenhauses.

Eine der wichtigsten Functionen des zur Reife gelangten Weibes ist ohne Zweifel die Menstruation, denn ihre Regelmässigkeit, ihre den Verhältnissen des betreffenden Individuums angemessene Dauer und Stärke üben einerseits einen ebenso wohlthätigen Einfluss auf das Befinden und die Gesundheit des Weibes aus, als andererseits ihre Anomalien eine der häufigsten Ursachen von mancherlei krankhaften Erscheinungen und wirklichen theils entzündlichen theils nervösen Krankheiten zu sein pflegen. Wie oft gelangt nicht der Arzt bei einem mit Sorgfalt vorgenommenen Kranken-Examen zu der Überzeugung, dass eine Störung in der Menstruation, welche oft durch eine in die Augen springende Veranlassung hervorgerufen wurde, die einzige Ursache aller angegebenen und beobachteten krankhaften Erscheinungen sei, und dass dieselben nur durch den vollkommen wieder hergestellten Menstrualfluss gehoben werden können?

Nun werden zwar dem Arzte in den Handbüchern im Falle einer Verspätung, Unregelmässigkeit oder des Ausbleibens der monatlichen Reinigung, eine Menge Mittel, die sogenannten Emmenagoga empfohlen, die den Menstrualfluss zu befördern und hervorzurufen im Stande sind; doch bei ihrer Anwendung in der Praxis stosst er gewöhnlich auf eine Menge unerwarteter Schwierigkeiten. Denn unter den sogenannten treibenden Mitteln *(pellentia)* sind die schwächeren wohl selten im Stande, die von dem Arzte gewünschte Wirkung hervorzubringen, die kräftigeren dagegen greifen den Organismus zu heftig an und finden daher sehr häufig gewichtige Contraindicationen. Die äusseren Mittel *(attrahentia)* sind ohne Zweifel sehr wirksam und im Ganzen viel rathsamer, doch ist ihre Anwendung wie z. B. die der Acupunctur, des Electro-Magnetismus u. s. w. mit sehr vielen Unbequemlichkeiten, Verletzung des weiblichen Schamgefühls, und in der Privat-Praxis mit bedeutenden Unkosten verbunden. Ferner verdient der Umstand, dass der Arzt sich selten vollkommene Sicherheit zu verschaffen im Stande ist, ob nicht im Falle einer Obstruction der monatlichen Reinigung, etwa eine verheimlichte Schwangerschaft die Ursache davon sei und dass daher die Anwendung obiger Mittel, die fast insgesammt auch den Abortus befördern, sehr eingeschränkt werden müsse, — eine besondere Rücksicht, da in einem solchen Falle der gute Ruf und das Gewissen des Arztes Vorsicht im Handeln empfehlen und jedes heftigere Eingreifen verbieten, ohne doch auch immer in einem solchen zweifelhaften Falle ein müssiges Zusehen zu gestatten.

Diese Thatsachen, die wohl Niemand in Zweifel ziehen dürfte, und von denen sich jeder practische Arzt hinlänglich überzeugt haben wird, bestimmten mich, ein von den Hydropathen bei Menstrual-Anomalien empfohlenes, mir in seiner Theorie sehr zusagendes und durch seine Einfachheit sowohl als durch leichte Anwendbarkeit sich sehr auszeichnendes Mittel, nämlich die kalten Sitzbäder, in passenden Fällen in Anwendung zu bringen. Denn das Wasser musste durch die ihm inwohnende Kälte auf die weiblichen Genitalien nothwendig eine doppelt günstige Einwirkung haben, und zwar einerseits eine zusammenziehende *(roborans)*, andererseits eine ableitende oder vielmehr zuleitende *(attrahens)*, indem es bei längerer Einwirkung auf die Genitalien diesen die Wärme entzieht und den Organismus zu grösserer Thätigkeit anspornt, um die verlorene Wärme wieder zu ersetzen, daher Congestion zu diesen Theilen bedingt.

Es kam nun darauf an, sich von dieser Theo-

rie auch in der Praxis zu überzeugen. Ich stellte daher Anfangs in der Privat-Praxis bei sich mir darbietender Gelegenheit häufige Versuche mit diesem einfachen Mittel an; doch obschon ich in einzelnen Fällen sehr günstige Resultate zu beobachten Gelegenheit hatte, so konnte ich doch noch nicht aus Mangel an hinlänglicher Beaufsichtigung und wegen der geringen Anzahl der gegebenen Fälle zu einer innigen Überzeugung von der Wirksamkeit der kalten Sitzbäder gelangen. Als jedoch im verflossenen Jahre, während meiner Dienstzeit im k. k. allgem. Krankenhause, mehrere Fälle von Amenorrhöe in die Behandlung kamen, und die meisten Mittel, welche die Handbücher der Therapie in solchen Fällen anempfehlen, ohne Erfolg gebraucht worden waren, nahm ich zu den kalten Sitzbädern wieder meine Zuflucht, und hatte bald die Freude zu sehen, dass in allen von mir behandelten Fällen der regelmässige Menstrualfluss wieder hervorgerufen wurde.

Nachdem nämlich alle anderen inneren und äusseren Mittel beseitigt worden waren, wurden bloss die Sitzbäder, und zwar Anfangs mit lauem, später mit ganz kaltem Wasser, täglich zweimal, Früh und Abends, jedesmal etwa ½ Stunde lang in Anwendung gebracht. — Gewöhnlich stellte sich Anfangs nach etwa 8tägigem Gebrauche ein leichtes Brennen in der *Regio hypogastrica* und ein Ziehen und Drängen in einer oder auch in beiden Leistengegenden, bisweilen auch eine leichte Diarrhöe ein, ja in einem Falle, wo eine chronische Unterdrückung der Menstruation schon seit 1½ Jahren bei einer sonst sehr robusten Dienstmagd bestand, entwickelte sich sogar eine ziemlich bedeutende entzündliche Anschwellung der äusseren Genitalien und oberflächliche Excoriation; jedesmal aber erschien nach 4 bis 5wöchentlichem Gebrauche der kalten Sitzbäder, die meistens ein halbes Jahr und länger unterdrückt gewesene Menstruation und mit ihr die Gesundheit wieder, ohne dass andere innere oder äussere Mittel angewendet worden wären. Etwas hartnäckiger waren jene Fälle, wo bei jungen Mädchen zwar schon seit einiger Zeit *Molimina menstrua* zugegen waren, ohne dass sich jedoch der Menstrualfluss noch je gezeigt hätte. Doch auch in diesen Fällen, deren mir freilich nur zwei zur Beobachtung vorkamen, stellte sich die Menstruation bei der so einfachen Behandlung nach einigen Monaten ein, und kehrte dann regelmässig alle Monate wieder.

Dass aber, im Falle eine verheimlichte Schwangerschaft die Ursache der Obstruction der Regeln wäre, die Anwendung der kalten Sitzbäder keineswegs den Abortus befördert, sondern vielmehr verhütet, mag folgender meiner Privat-Praxis entnommene Fall beweisen:

Eine Frau von etwa 40 Jahren, laxen Körperbaues, und Mutter von mehreren gesunden Kindern, litt seit einiger Zeit an sehr profusem und oft wiederkehrendem Menstrualblutflusse und hatte in kurzer Zeit hintereinander zweimal abortirt, wodurch ihre Gesundheit sehr erschüttert wurde. Nachdem ich einige andere Mittel fruchtlos angewendet hatte, verordnete ich täglich Früh und Abends ein kaltes Sitzbad, Anfangs nur einige Minuten, später bis eine halbe Stunde lang zu gebrauchen, und ohne dass sonst ein anderes Mittel angewendet worden wäre, bekam die Frau ihre Reinigung bald seltener und regelmässiger, wurde kurze Zeit darauf schwanger und gebar zur gewöhnlichen Zeit einen gesunden Knaben, nachdem sie bis kurz vor ihrer Entbindung täglich zweimal die kalten Sitzbäder gebraucht hatte.

Ohne nun, auf diese wenigen von mir gemachten Erfahrungen hin, das einfache und doch so wirksame Mittel als eine Universalmedicin anpreisen zu wollen, glaube ich doch nicht unterlassen zu können, das ärztliche Publicum darauf aufmerksam zu machen, da ich überzeugt bin, dass es dem practischen Arzte in manchen Fällen gewiss sehr erspriessliche Dienste zu leisten im Stande ist.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Chronische Tympanitis. Von **Cruveilhier**. — Ein 70jähriger Kranker litt ausser grosser Geistesschwäche und convulsivischen Zuckungen im Gesichte an einer sehr starken, fast gleichförmigen Auftreibung des Bauches, die sich ohne bekannte Veran-

lassung nach und nach entwickelt hatte. Fast fortwährend gingen durch Mund und After meist geruchlose Gase ab, und obwohl die Verdauung noch ziemlich gut von Statten ging, so traten doch öfters heftige Schmerzen im Unterleibe mit bedeutender Auftreibung der *Regio epigastrica* ein; es erfolgte nach einiger Zeit bedeutende Abmagerung, Erbrechen, Diarrhöe, Oedem der unteren Extremitäten und endlich der Tod. Bei der Section fand man die Magenschleimhaut fast ganz geröthet, aufgetrieben und erweicht, auch das Duodenum und den Anfang des Dünndarmes etwas geröthet. Im weiteren Verlaufe war letzterer von harten, schieferfarbigen Knoten bedeutend verengt, und an dieser Stelle eine grosse, tiefe Ulceration, um welche herum die Gewebe sehr verdickt waren. Es fanden sich weiter im Dünndarme 3 ähnliche Ulcerationen nebst kleineren Geschwüren. Ober der *Valvula ileo coecalis* erschien im Dickdarm eine ziemlich grosse fungöse Ulceration. Der Mastdarm war in seinem oberen Dritttheile ziemlich verengert. (*Revue médicale. Dec. 1844* in *Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. 31. Heft 1.*) Meyr.

Über Osteophyten bei Schwangeren. Von Moreau. — Verf. fand diese Knochengebilde in verschiedenen Graden ihrer Ausbildung unter 98 im Wochenbette gestorbenen Frauen bei 42. Er theilt die Gebilde in 3 Grade ein. 1. Grad. Die innere Fläche des Schädels zeigt hie und da kleine, etwas rauhe Knochenplatten von dunkler Farbe, $1-1\frac{1}{2}$ Centim. im Durchmesser haltend, die im frischen Zustande leicht zu entfernen sind, sich vornehmlich an den vertieften Stellen des Gewölbes, am Stirnbeine, den Seitenwandbeinen, zuweilen auch am Hinterhauptsbeine vorfinden, an den Rändern abgerundet und von keiner regelmässigen Form sind. Sie hängen am Knochen, sind im trocknen Zustande gelblich, an der Knochenseite rauh, nach innen glatt und etwa einen halben Millimeter dick. 2. Grad. Die Gebilde sind mehr verbreitet, halten 3 Centim. im Durchmesser, finden sich vornehmlich am Stirnbeine, verbreiten sich wohl auch über die Nähte und Gefässfurchen, sitzen fest am Knochen, sind roth, nach der Maceration gelb, und bestehen gleich den breiten Knochen aus 2 Platten, mit dazwischen gelagertem schwammigen Gewebe. 3. Grad. Die harte Hirnhaut ist mit einer wirklichen Knochendecke überzogen, die sich unvollkommen auch bis zum Schädelgrunde erstreckt, durch das Hinterhauptsloch aber nicht hindurchdringt. Die der harten Hirnhaut zugekehrte Fläche zeigt sich unter dem Microscope glatt, die entgegengesetzte rauh, im frischen Zustande mit zahlreichen kleinen Fäden (Gefässen?) überdeckt, die beim Trocknen verschwinden und nur unter dem Microscope bemerkbar sind. Das Osteophyt zeigt an beiden Seiten die entsprechenden Eindrücke des Schädelgewölbes und der *Dura mater,* konnte in allen Fällen von dem Schädelgewölbe getrennt werden, dessen Glastafel vollkommen gesund war. Unter den 42 Fällen beobachtete man 13 Mal den ersten, 21 Mal den zweiten und 8 Mal den dritten Grad. Äusserlich fand sich das Osteophyt in 12 Fällen — um so stärker, je mehr es innerlich ausgebildet war; es zeigte sich besonders am hinteren Theile der Calva, und verbreitete sich nur selten nach vorne. — Bei Frauen, die an andern Krankheiten gestorben waren, konnten Osteophyten nicht aufgefunden werden. (*Journal de Chirurgie. Août. 1845,* und *Schmidt's Jahrbücher. 1846. 49. Bd. II. Heft.*) Blodig.

Zellig-seröse Cystenbildung im Omentum magnum bei einer Frau. (Anonym.) — Eine Frau zog sich durch eine Verkühlung während der Menstruation eine acute Metroperitonitis zu, welche einen chronischen Verlauf nahm, und einen fixen Schmerz und begränzte Verhärtung im *Hypochondrium dextrum* hinterliess. Öfters traten heftige Colikschmerzen ein, und es bildete sich ein hectischer Zustand aus. Die Untersuchung ergab eine mit einem nicht zusammendrückbaren Stoffe angefüllte Geschwulst an der vordern Bauchwand, welche mit dem Uterus zusammenzuhängen schien. Nach fruchtloser Anwendung vieler Mittel wurde die Bauchhöhle in der *Regio subumbilicalis* geöffnet; man fand das Peritonäum und *Omentum magnum* verwachsen und unter der äusseren Lamelle des letzteren eine fluctuirende Geschwulst. Diese stellte sich eröffnet als ein Cystoid dar, welches einen gallertartigen, mit Fettflocken gemischten Stoff enthielt; in der gallertartigen Masse fand man hie und da kleine Blutexsudate. Die Cyste konnte der festen Verwachsung wegen nicht durch Excision entfernt werden, daher man nach geschehener Einspritzung eines Chamillen-Aufgusses die Wunde schloss. Anfangs nahmen die Schmerzen ab, der Ausfluss hatte ein gutes Aussehen; aber bald darauf stellte sich Entzündung ein, der Ausfluss wurde übelriechend und ichorös, und die Kranke starb am 10. Tage nach der Operation. Bei der Section fand man das Peritonäum und *Omentum magnum* hypertrophisch und venös injicirt und beide durch eine Pseudomembrane von fibrocellulöser Textur zusammenhängend, welche stellenweise fester war und Blutgefässe zeigte. In der Höhle des Omentum fand man ein grosses, längliches Cystoid, welches mit einem breiten, fibro-cellulösen Grunde von dem Parenchym der äusseren serösen Lamelle des Omentum entsprang, auswendig eine cellulöse, vasculöse, und inwendig eine seröse Textur hatte. Durch dichtes Zellgewebe mit der vorderen und hinteren Wand des Omentum verbunden, schob es dasselbe vor sich hin, und drang mit seiner Spitze durch das *Mesocolon transversum,* in welchem eine grosse Öffnung mit unebenen, weichen Rändern war. In dem übrigen Darmcanale zeigten sich die Erscheinungen vorhanden gewesener Entzündung. Der rechte Flügel des Uterus hing mittelst eines fibrösen, stielförmigen Stranges mit dem Cystoid zusammen; der Peritonealüberzug desselben war geröthet, sein Parenchym etwas derber. (*Verhandlungen finnländischer Ärzte* in *Zeitschrift für die gesammte Medicin von Oppenheim. Bd. 31. Heft 1.*) Meyr.

Krebs der Gallenblase. Mit Bemerkungen von Dr. Reg. Burridge. — M. R., 45 Jahre alt, hatte 4 Monate vor ihrer Aufnahme in das Somerset-Hospital die Reinigung verloren, und war 10 Wochen später von Gelbsucht befallen worden. Mehrere Ärzte, an die sie sich wandte, hatten letztere vergebens durch Calomel und Purganzen zu bekämpfen gesucht. Bei Aufnahme der Pat. ins Spital unter Verf.'s Leitung zeigte die ganze Hautoberfläche eine grünlich gelbe Färbung, die Kranke war sehr abgemagert und klagte über grosse Muskelschwäche, welche seit Kurzem sehr zugenommen hatte. Gaumen, Lippen und Zunge waren in Folge des reichlichen Quecksilber-Gebrauches mit unreinen Geschwüren bedeckt. — Sie klagte über Angstgefühl in der Präcordialgegend, ohne jedoch Schmerz oder Empfindlichkeit zu haben; der Bauch war eingezogen, die Hypochondrien unschmerzhaft, die Leber ragte nicht unter den Rippen hervor, tiefer Druck auf dieselbe nach aufwärts gegen das Zwerchfell wurde leicht vertragen. Die Respiration war etwas beschleunigt, der Puls weich, schnell und leicht zu unterdrücken, es war Stuhlverstopfung vorhanden, der Harn sparsam, chocoladefärbig. In der linken Brustdrüse befand sich ein nussgrosser, unschmerzhafter, seit langem unveränderter, scirrhöser Knoten. Die Fäces und der Harn enthielten etwas Galle. Das eigenthümliche, cachectische Aussehen der Kranken im Vereine mit der Stuhlverstopfung u. s. w. bestimmten den Verf., auf einen so weit gediehenen Krebs der Leber zu schliessen, dass dadurch die Gallensecretion gehindert oder unterdrückt sei. Mässig auflösende und entleerende Mittel, nebst Mercur und Jodeinreibungen auf die Lebergegend hatten keinen Erfolg auf eine stärkere Darm- und Gallenausscheidung. Die Geschwüre heilten rasch auf Anwendung eines Chlorinmundwassers. Plötzlich änderte sich der Zustand. Die Kräfte waren sehr gesunken, im rechten Hypochondrium entstand grosse Empfindlichkeit und Schmerz, Ekel, Erbrechen einer dunkelbraunen trüben Flüssigkeit, Husten, Verfall der Gesichtszüge, schneller, häufiger, ungleicher Puls, Kälte der Haut. Auf den Gebrauch mehrerer Mittel erholte Pat. sich etwas, siechte aber einen Monat dahin und starb sodann. Die Section zeigte in den Lungen und im Herzen, ebenso im Magen nichts Abnormes. Im Duodenum ebenfalls nichts Krankhaftes; aber an demselben und dem Kopfe des Pancreas fest adhärirend fand man eine unregelmässige, viereckige, $2\frac{1}{2}''$ lange, $1\frac{1}{2}''$ dicke, krebsig entartete Masse, in welcher die Gallenblase gänzlich verloren war, obgleich man den gemeinschaftlichen Gallengang auf zwei Drittel seiner Länge gegen das Duodenum hin verfolgen konnte. Die Leber war ungewöhnlich klein, und schien höher unter den Rippen gelagert; sonst wies sie äusserlich nichts Krankhaftes nach. An ihrer concaven Fläche befand sich nahe der Querfurche ein schillinggrosser Krebsknoten; sonst waren nur Zeichen von Atrophie vorhanden. Die linke Niere war doppelt so gross als die rechte; sonst beide normal. Die übrigen Eingeweide zeigten nichts Krankhaftes, nur im Colon waren bedeutende Massen von aschgrauen Fäcalstoffen angesammelt. Die Hautoberfläche war olivenfarbig, die Abmagerung sehr gross.

Der Verfasser zieht aus diesem Falle folgende Schlüsse: 1. dass die Lebergalle wohl zur Assimilation sehr nothwendig und wichtig sei, aber zur Defaecation nicht ausreiche; — 2. dass die Galle im Blute, sie möge von Zurückhaltung der Gallenelemente im Blute oder von ihrer späteren Resorption abhängen, als Gift wirke, und einen dem typhösen Zustande ähnlichen Verfall der Kräfte herbeiführe, was bei Krebsdyscrasien oft der Fall sei; — 3. dass Organe, in welchen sich krankhafte Gebilde erzeugen, wie schon S. Ch. Bell beobachtete, nicht die Grösse der normalen überschreiten müssen, ja sogar zuweilen kleiner als im Normalzustande werden; — 4. widerlegt der Fall Cruveilhier's Ansicht, dass einzelne Krebse nie in der Leber allein vorkämen, sondern immer Miliarkrebse auch in andern Organen vorhanden wären. (*Provinc. Medic. et Surgic. Journal. Nr. 51. Vol. 2.*)

Pissling.

Chronische Dysenterie mit Durchbohrung des Colon und Intervisceral-Abscess. Von Dr. C. J. B. Williams. — Der Kranke war von grosser Statur, sanguinischem Temperamente, nur aber von blassem Aussehen, und dem Genusse alcoholischer Getränke ergeben. Vor 17 Jahren hatte er einen Anfall von Dysenterie, der bald in Genesung endigte; öfters war er leichteren rheumatischen Affectionen der Glieder unterworfen. Der jetzige Anfall begann mit starken Schmerzen in den Eingeweiden, beständigem Erbrechen und Purgiren, Schmerzen in den Gliedern und grossem Verfall der Kräfte. Bei der Stuhlentleerung ging zugleich Schleim und Blut ab. Die Diarrhöe dauerte längere Zeit fort. Nach Beschwichtigung der heftigsten Symptome hatte Pat. grossen Schmerz im rechten Hypochondrium. Blutegel bewirkten Erleichterung; innerlich nahm er Mercur, doch der Schmerz verliess ihn nie gänzlich. Später bekam Pat. etwas zum Einreiben in die schmerzhafte rechte Seite, und bald darauf fing dieser Theil zu schwellen an, wurde roth und sehr empfindlich. Die Geschwulst mochte den Umfang eines Hühnereies übertreffen, erschien ziemlich fest, und gab bei der Percussion keinen bedeutend dumpfen Ton. Die Vergrösserung der Leber war sehr unbedeutend. Unter der Geschwulst fand man den Schall in bedeutender Ausdehnung mässig tympanitisch. Der Puls war schwach, es zeigten sich bedeutende Schweisse und andere Symptome eines hectischen Zustandes. Pat. erhielt Blutegel an die Geschwulst und dreimal täglich eine Pille aus schwefelsaurem Kupfer und Opium mit etwas Hopfenextract. Die Dysenterie liess nach, der Appetit besserte sich. Doch die Geschwulst nahm zu und wurde weich und nachgiebig; die Lage derselben am Rande der Leber liess auf einen Abscess dieses Organes schliessen. Sie bot ein schwülstiges Gefühl dar, wie ein Sack, der Luft enthält; die Percussion gab einen tympanitischen Schall, und beim Drucke konnte der

Inhalt mit einem knisternden Geräusche nach innen gedrängt werden. Die Haut über der Geschwulst war roth und gespannt, in ihrer Umgegend ödematös. Der Inhalt schien daher hauptsächlich gasförmig zu sein. Ein Zusammenhang zwischen der Geschwulst und den Lungen zeigte sich nicht. Verf. hegte daher die Meinung, dass es ein Abscess der Leber war, der sich in die Gedärme öffnete und nachträglich aus diesen mit Luft füllte, obwohl die Vergrösserung der Leber in diesem Falle sehr unbedeutend erschien. Nachdem der vordere Theil der Geschwulst geöffnet worden war, entleerte sich mit etwas sehr stinkendem Gase eine geringe Menge dunkel gefärbter Materie mit Eiter, und die Wände des Abscesses fielen zusammen. Die Öffnung wurde nun mit einem in Öhl getauchten Leinwandläppchen und mit Breiumschlägen bedeckt. Die weitere Behandlung bestand in der Verabreichung von schwefelsaurem Kupfer mit Opium gegen die Diarrhöe und Reizungszufälle, worauf später China gereicht wurde, um die Kräfte aufrecht zu erhalten. Als diese noch mehr sanken, wurde etwas Wein gestattet. Doch der Kranke nahm immer mehr ab und starb. Section. Der Körper war sehr abgemagert, der Bauch eingesunken und contrahirt. Die geraden Bauchmuskeln livid, fast schwarz. Aus der eröffneten rechten *Vena mammaria int.* floss eine trübe, rothe Flüssigkeit, welche unter dem Microscop Eiterkügelchen mit unregelmässigen Blutkörperchen darbot. Das Netz adhärirte fest dem rechten Leberlappen und dem Bauchfelle. In diesem fand man eine Höhlung, in welcher eine Menge dicker, grumöser und sehr stinkender Materie enthalten war. Die Rippen waren vom Abscess ganz entblösst, und vor und hinter ihnen ein Sack mit Luft und etwas Flüssigkeit gefüllt. Die Höhlung fand man hinten und unten vom Omentum und ganz unten vom Colon begränzt, in welchem sich an der Vereinigung des aufsteigenden mit dem queren Stücke zwei Öffnungen befanden. Die obere Fläche des rechten Leberlappens, welche einen Theil der Wandung des Abscesses bildete, war von dunkel livider Farbe, und in ihr fanden sich zwei in die Substanz der Leber dringende eiterhältige Höhlen, in deren eine ein Zweig der Lebervene, purulente Lymphe enthaltend, endigte. Die Leber selbst war blass, ihre Substanz gröber als gewöhnlich. Zwischen der Gallenblase und der untern Fläche der Leber fand sich eine Cyste, die eingedickte, gelbe Galle enthielt. Das Gewicht der Leber betrug 3 Pfd. 1 Unze. Der Überzug des aufsteigenden und queren Grimmdarmes war sehr verdickt, theils grünlich, theils dunkel livid gefärbt. Die Schleimhaut des absteigenden Colon verdickt und mit kleinen Geschwürchen versehen. Die Peyerischen Drüsen tuberculös infiltrirt, einige ulcerirt; die mesenterischen Drüsen hypertrophisch. Die Milz erschien blass und enthielt in ihren Gefässen etwas knochenartige Materie. Beide Nieren blass, ihre Capseln fest adhärent. In der linken war eine mit trüber brauner Flüssigkeit gefüllte Cyste. Ausgedehnte alte Verwachsungen an der linken Pleura, in der rechten einige an der Spitze; die Basis der rechten Lunge an das Zwerchfell zellig angeheftet; in den Lungen fanden sich hie und da tuberculöse Ablagerungen. Es war daher eine chronische Dysenterie mit Ulceration des Dickdarmes, welche zur Durchbohrung des Grimmdarmes Anlass gab. Diese führte eine Entleerung der Darmcontente in die Bauchhöhle herbei, und um diese herum bildete sich eine partielle Peritonitis. Die Darmcontente wurden also von Zeit zu Zeit in eine umschriebene Höhle entleert, und es entstand hierauf eine Art fistulösen Abscesses, der zuerst wahrscheinlich mehr Flüssigkeit als Luft, später jedoch mehr Luft enthielt. Das Fortbestehen des Abscesses hatte seinen Grund in der reizenden Beschaffenheit der entleerten Stoffe und der Secretion der serösen Umhüllungen. Die Leber nahm später an dem Krankheitsprocesse Antheil; doch bestand das ursprüngliche Leiden nicht in diesem Organe, indem die darin später erscheinenden Abscesse von einer Reizung dieses Organes von aussen her bedingt waren. Verf. bemerkt schliesslich, dass die Dysenterie eine gewöhnliche Destructionskrankheit im wärmeren Clima sei, gleichwie die Lungensucht im kältern, und zieht eine Parallele zwischen diesen beiden Krankheiten. Die Verschiedenartigkeit derselben ist nach ihm durch das verschiedene Gewebe der Organe bedingt, welche sie befällt. Eine chronische Entzündung hat ihren Grund jederzeit in einer dyscrasischen Beschaffenheit des Blutes; ob nun die Ablagerungen in diesem oder jenem Organe geschehen, hängt häufig von äusseren Umständen ab. Auch in dem Subjecte des erwähnten Krankheitsfalles war Anfangs ein tuberculöses Lungenleiden bemerkbar; aber dieses trat zurück, als Pat. in ein wärmeres Clima (nach Ostindien) kam, und eine dysenterische Entzündung, welche seine Gedärme befiel, ging in den chronischen Zustand über und führte zu den oben angeführten Veränderungen. (*London. Medical Gazette. Dec. 1845.*) *Meyr.*

B. Pathologische Chemie.

Beiträge zur Chemie des Urins. Von H. Bence Jones. — Aus den vom Verf. über diesen Gegenstand angestellten Versuchen ergaben sich folgende Resultate: Die Menge der Erdphosphate in dem bald nach der Mahlzeit gelassenen Urine ist bedeutend grösser als in dem zu einer andern Zeit gelassenen; animalische oder vegetabilische Nahrung machte dabei keinen Unterschied. Nach langem Fasten war die Menge der Erdphosphate bedeutend vermindert. Alcalische Phosphate zeigten sich in grösster Menge nach dem Genusse vegetabilischer Nahrung; bedeutender aber war der Mangel dieser Salze bei Fleischdiät. Bewegung änderte nicht die Quantität der Erdphosphate, vermehrte jedoch die der alcalischen Phosphate; doch ist der Einfluss der Bewegung geringer als jener der Diät. Eine Vermehrung der Erdphosphate wurde auch durch den Gebrauch von Calciumchlorid, calcinirter und schwefelsaurer Magnesia herbeigeführt. Alcalescenz

zeigte der Urin, entweder wenn er ammoniacalisch war, was von der Gegenwart von kohlensaurem Ammoniak herrührte, oder wenn er fixe Alcalien enthielt, was bei dem einige Stunden nach dem Frühstück von Personen, die an Verdauungsschwäche litten, gelassenen Harne der Fall war. In diesem letztern Falle zeigte sich die Gegenwart von alcalischen Phosphaten oder von etwas kohlensaurem Alcali in der Nahrung. Unter solchen Umständen ist der Urin entweder durch formloses Sediment getrübt, oder klar und alcalinisch, oder frei von Sediment und etwas sauer. Erhitzt lässt er in beiden letztern Fällen ein formloses Sediment fallen, welches in verdünnter Salzsäure oder in einer Lösung von doppelt phosphorsaurer Soda löslich ist. Eine Lösung von Erdphosphaten in doppelt phosphorsaurer Soda zeigt durch Erhitzung einen Niederschlag, wenn die saure Reaction früher durch Alcalien entfernt wurde; die Flüssigkeit wird durch Erhitzung noch mehr sauer, was die Bildung von mehr basischen Erdphosphaten andeutet. Ein Gleiches geschieht, wenn einfach phosphorsaures Natron, phosphorsaurer Kalk und etwas doppelt phosphorsaures Natron in der Lösung zugleich enthalten sind. (*The London medical Gazette. Dec. 1845.*) *Meyr.*

Chemische Analyse der cariösen Partien von einem amputirten Unterschenkel. Von Heyfelder. — Die chemische Zerlegung erstreckte sich auf die durchgesägte Stelle der Tibia (A), auf die schwammige Substanz der cariösen Partien (B), und auf die Osteophyten oberhalb der von Caries ergriffenen Knochenpartie (C).

	A.	B.	C.
Phosphors. Kalkerde	58.34	25.88	45.20
Kohlensaure Kalkerde	6.34	7.01	6.73
Phosphorsaure Talkerde	1.02	0.90	0.92
Salze	0.83	0.71	0.80
Knorpel	32.09	39.64	39.04
Fett	1.38	25.86	7.31
	100.00	100.00	100.00
Organ. Substanz . .	33.47	65.50	46.35
Anorgan. Substanz . .	66.53	34.50	53.65
	100.00	100.00	100.00

Fettfrei berechnet:

	A.	B.	C.
Knorpelsubstanz . .	32.53	53.60	42.11
Erdige Bestandtheile	67.47	46.40	57.89
	100.00	100.00	100.00

Die von Caries ergriffene schwammige Substanz des Astragalus und zweier Mittelfussknochen nach vollkommener Befreiung der Knochen vom Fett, auf Gehalt an Knorpelsubstanz und Knochenerde untersucht, lieferte folgendes Ergebniss:

	Im Astragalus	Im Metatarsus I.	Im Metatarsus II.
Knorpelsubstanz	51.73	52.22	52.81
Erdige Bestandtheile	48.27	47.78	47.19
	100.00	100.00	100.00

(*Med. Vierteljahrsschrift v. Roser und Wunderlich. V. Jahrg. 1846. I. Hft.*) *Blodig.*

C. Pharmacologie.

Über die physiologische und therapeutische Wirkung des Eisenhutes (Aconitum Napellus). Von Dr. Fleming. (Als Ergänzung zu dem Art. in Nr. 12 der Wochenschr. S. 365.) — Die an Menschen und Thieren vom Verf. mit diesem Mittel vorgenommenen Versuche haben Folgendes gelehrt: Gibt man Aconit einem Thiere, so tritt Anfangs Schwäche und Zittern der Glieder ein, das Athmen wird schnell und schwer, die Paralyse der Muskeln steigert sich immer mehr, das Allgemeingefühl schwindet, das Athmen wird langsamer und unvollständiger, und diesem asphyctischen Zustande folgt nach einigen Convulsionen der Tod. Öffnet man unmittelbar darauf das Thier, so findet man, dass das Herz durch einige Zeit noch sehr stark schlägt, und die peristaltischen Bewegungen des Darmcanals fortdauern. Die dem Willen dienstbaren Muskeln scheinen von ihrer Irritabilität ein wenig verloren zu haben, das rechte Herz und die Venen strotzen von Blut. Das Aconit hat keine locale Wirkung, direct jedoch in den Kreislauf aufgenommen, wirkt es kräftiger als wenn man es in eine seröse Höhle oder mit dem Zellgewebe in Berührung bringt, und viel stärker als wenn es durch den Magen eingebracht wird. — Gibt man das Aconit in arzneilicher Gabe, so lassen sich in den Erscheinungen seiner Wirkung vier Grade unterscheiden. 1. Grad. Eine halbe Stunde nach Verabreichung von 5 Tropfen der Tinctur hat man im Magen das Gefühl von Wärme, etwas Ekel, Oppression. Zwei Minuten später spürt man eine allgemeine Wärme, Starrheit und Ameisenkriechen in den Gliedern, ein Anschwellen der Lippen und der Zunge, Muskelschwäche, Abneigung gegen jede geistige oder körperliche Arbeit. Der Puls wird schwach, fällt bis auf 64, die Respiration wird minder häufig, fällt sogar bis auf 16. Diese Zufälle dauern 1—3 Stunden. — 2. Grad. Nimmt man 2 Stunden nach der ersten Gabe abermals 5 Tropfen, oder die 10 Tropfen auf einmal, so treten die Symptome viel stärker und schneller verlaufend ein; die oberen Extremitäten sind wie gebrochen, die Empfindlichkeit der Haut ist allenthalben vermindert, der Puls fällt auf 56, die Respiration auf 13; die Muskelschwäche ist allgemein, eben so die Starrheit der Glieder; Schwindel beim Gehen, Widerstreben gegen jede Lageveränderung, Kälte der Extremitäten. Die Erscheinungen dauern 3—5 Stunden, und verlassen das Individuum im Zustande des Torpors. — 3. Grad. Nimmt man zwei Stunden nach der 2. Gabe abermals 5 Tropfen, so treten die obigen Erscheinungen schnell allgemein auf. Die Haut wird dabei fast unempfindlich, das Gesicht blass und ängstlich; Kopfschmerz, Taumel, Gesichtsstörungen, Schwächung der Stimme und der Beweglichkeit, oft sogar Furcht vor dem Tode finden sich ein. Der Puls fällt bisweilen auf 40—36, doch gewöhnlich hebt er sich auf 70—80, wird klein, schwach und unregelmässig. Das Athmen ist kurz und schnell, andere Male tief und convulsivisch, oft treten Ohnmachten ein. Diese Symptome dauern 1—2 Tage. — 4. Grad. Setzt

man die Verabreichung fort, so vermehrt sich die Hinfälligkeit; das Gesicht wird verändert, der Puls klein, schwach und sehr unregelmässig, das Athmen unvollkommen, die Haut kalt und mit klebrigem Schweisse bedeckt, gleichwohl bleiben die Kranken bei Bewusstsein. Setzt man den Gebrauch noch fort, so verlieren die Pat. Gehör, Gesicht und Sprache, die Pupillen werden weit, es treten Zittern und leichte Convulsionen der Glieder ein, der Puls ist nicht wahrzunehmen, starre Kälte wird allgemein, und der Tod erfolgt unter einer Ohnmacht.

Bei seinen therapeutischen Versuchen benützte Verf. die *Tinct. aconiti,* und behandelte damit nach und nach mehrere Fälle von Neuralgie, Rheumatismus und selbst Rothlauf. Die Resultate sind folgende: Unter 44 Neuralgien, von denen er 30 selbst behandelte, wurden 17 radical geheilt; bei den andern 13 war die Erleichterung eine bloss augenblickliche. Unter 40 Fällen von Zahnschmerz, die er behandelte, sei es durch Einreiben einiger Tropfen Tinctur in das Zahnfleisch, oder durch Einbringung eines in die Tinctur getauchten Baumwollpfropfes in den cariösen Zahn, folgte 17 Mal unmittelbar Genesung, 6 Mal augenblickliche Erleichterung; in 7 Fällen schlug das Mittel fehl. Unter 15 Fällen von Migräne wurden 10 mit Erfolg behandelt. Unter 22 Fällen von Rheumatismus, die F. mit Aconit behandelte, genasen alle in einem Zeitraume von 5—6 Tagen, in 3 Fällen trat die Genesung in 2 Tagen, bei einem Fall nach 3 Tagen, und in 6 Fällen nach 4 Tagen ein. Doch setzt der Verf. hinzu, dass die Gesammtdauer der Cur 2 bis 3 Wochen betrug. — Die Linderung des Leidens, die auf die Verabreichung des Aconits folgt, tritt oft ungemein schnell ein — schon eine Stunde nach Verabreichung der ersten Gabe sind die Schmerzen geringer — während in anderen Fällen der Erfolg erst nach mehreren Stunden bemerkbar wird. Auch bei chronischen Rheumatismen und Rothlauf hatte sich F. eines gleich günstigen Erfolges zu erfreuen. — Die Gabe des Mittels ist verschieden, je nachdem man bloss eine besänftigende oder antiphlogistische Wirkung zu erzielen beabsichtiget. Im ersten Falle gibt man 5 Tropfen der Tinctur 3 Mal des Tages, und vermehrt die Gabe jeden Tag um einen Tropfen so lange, bis man die Erscheinungen des zweiten Grades der Intoxication auftreten sieht; zu antiphlogistischen Zwecken gibt man gleichfalls 5 Tropfen der Tinctur, und wiederholt die Gabe alle 4 Stunden, bis auch hier die Erscheinungen des 2. Grades sich bemerkbar machen. Man unterhält diese Wirkung, indem man $2^1/_2$ Tropfen der Tinctur nach Maassgabe der hervorgebrachten Erscheinungen alle 3—4 Stunden reicht. Es ist jedoch unter diesen Umständen unumgänglich nothwendig, den Kranken zu sehen und seinen Puls zu fühlen, bevor man ihn eine neue Gabe des Arzneimittels nehmen lässt. Zu äusserlichem Gebrauche wendet F. gleichfalls die Tinctur und zwar in der Gabe von 1 bis mehreren Quentchen zu Einreibungen an, die 3 Mal des Tages vorgenommen werden. (*British and foreign med. review. Octobre 1845. Archives générales. 1846. Janvier.*)

Blodig.

D. Practische Medicin.

Bemerkungen über einige Cerebralaffectionen, die von chlorotischer Anämie abhängig sind. Von A. Duchassaing. — Verf. gibt hinsichtlich dieses Gegenstandes folgende Fälle an: 1. Fälle von Hirncongestion in Verbindung mit Anämie; 2. Fälle von Hämorrhagie; 3. Fälle von Hämorrhagie mit Wassersucht; 4. Fälle von Hämorrhagie in hydropischen Subjecten; 5. Fälle von scorbutischer Apoplexie. Daran knüpft er folgende practische Bemerkungen, bezüglich der Ursachen und Behandlung von apoplectischen Zufällen: Die Erscheinungen einer Congestion zum Gehirne bei anämischen Individuen sind von einer Art Polyämie abhängig; denn Anämie kann mit Recht nach Beau seröse Polyämie genannt werden. Als prädisponirende Ursachen der Apoplexie werden von den Schriftstellern bezeichnet das Alter zwischen 40 und 60 Jahren, kurzer Hals, sanguinisches Temperament, Hypertrophie des Herzens, männliches Geschlecht, Plethora etc. Dazu kommen nun auch Anämie, Scorbut, und was immer diese Zustände hervorbringt, als: wenig und schlechte Nahrung, kalte, feuchte Luft, Mangel an guter Kleidung, Verdauungsschwäche, profuse Hämorrhagien, oft wiederholte Blutentleerungen und alle cachectischen Krankheiten. Es scheinen demnach die entgegengesetzten Bedingungen die nämliche Affection zur Folge zu haben. In beiden Zuständen ist die Masse des Blutes vermehrt, die Beschaffenheit desselben aber verschieden. Man kann sogar behaupten, dass Apoplexie häufiger bei anämischen Individuen vorkommt, weil ihr Blut weniger Fibrin enthält, somit grössere Neigung hat, die Gefässe zu verlassen, welche von weichen und nachgiebigen Gebilden umgeben sind. Die Behandlung wird daher auch nicht immer dieselbe sein. Wenn die Hirnaffection von wahrer Plethora abhängt, sind Blutentleerungen angezeigt; nicht aber, wenn die Ursache seröse Polyämie ist. Gleichwohl bringen sie auch hier Erleichterung, aber nur für kurze Zeit, und sie sind um so schädlicher, weil sie den ursächlichen Krankheitszustand, die seröse Beschaffenheit des Blutes, noch vermehren. Mehr leistet man durch Verminderung der Quantität des Blutes mittelst Entleerung des Serums durch Blasenpflaster oder andere revellirende Mittel, in welcher Hinsicht vorzüglich Junod's *botte venteuse* zu empfehlen ist. Zur gänzlichen Heilung sind gut nährende Diät, zweckmässige Wohnung, warme Bekleidung etc., innerlich Roborantia und Tonica nebst möglicher Beseitigung der Ursachen der Anämie nöthig. (*London medical Gazette. Dec. 1845.*)

Meyr.

Tobsucht, durch Entwicklung eines mützenartigen Weichselzopfes gehoben. Von Kiessling. — Eine

tobsüchtige Bäuerin wurde, weil alle Erscheinungen für Congestion nach dem Gehirne sprachen, streng antiphlogistisch behandelt. Der Erfolg war Null, der Zustand blieb sich gleich, bis am 14. Tage nach dem Erkranken ein Weichselzopf sich zu bilden begann. Nach 8 Tagen hatte er die Gestalt einer Mütze. Je mehr die Haare sich verfilzten, desto befriedigender wurde ihr geistiger Zustand, und als der Weichselzopf vollkommen ausgebildet war, war auch die Frau vollkommen gesund. — K. meint, dass diesem zu Folge das Trichom doch nicht als ein Erzeugniss der Nachlässigkeit in der Pflege der Haare zu betrachten sein dürfte. (*Med. Zeitung des Vereines für Heilkunde in Preussen. 1846. Nr. 5.*) Blodig.

Über die Blausucht, nebst Bemerkungen über das Verhalten der Fossa ovalis. Von W. T. Iliff. — Aus einigen angeführten Krankheitsfällen gibt Verf. als Symptome dieser Krankheit an: eine bläuliche oder livide Hautfarbe, besonders des Gesichtes, der Extremitäten und der oberflächlichen Schleimhäute, ein eigenthümlich knotiges Aussehen der Fingerspitzen mit einer kurzen Krümmung des Nagels von vor- nach rückwärts, Mangel der natürlichen Körperwärme, grosse Empfindlichkeit gegen die Veränderungen der Temperatur, besonders gegen die Kälte, Herzklopfen, das sich bei jeder heftigen Bewegung und ungewöhnlicher Anstrengung des Geistes steigert, Anfälle von bedeutender Dyspnöe bis zur Asphyxie, grosse Neigung zur Ohnmacht und in einigen Fällen zu serösen Ergiessungen, Verdauungsschwäche, doch nicht nothwendig Abmagerung. Die Kranken, zu jeder Bewegung unfähig, bringen längere oder kürzere Zeit unter häufigen Anfällen von Dyspnöe ihr Leben hin, bis ein heftigerer Anfall oder die Dazwischenkunft einer Lungenkrankheit ihre Leiden endigt. Die Krankheit befällt auf gleiche Weise beide Geschlechter, und kann angeboren (der gewöhnliche Fall) oder anderweitig entstanden sein. Selten erreichen die Kranken die Pubertätsjahre; in anderen Fällen aber vergehen Monate und Jahre ohne bedeutende Verschlimmerung. Verf. macht zugleich darauf aufmerksam, dass der fortgesetzte innere Gebrauch von *Nitras argenti* eine Entfärbung der Haut hervorbringt, welche der von dieser Krankheit erzeugten sehr ähnlich ist; doch verliert bei der Cyanosis die Körperoberfläche ihre natürliche Farbe fast ganz während der Syncope, was bei dem durch *Nitras argenti* bedingten Zustande nicht der Fall ist. Bezüglich der gewöhnlichen Läsionen des Herzens gibt Gintrac aus 53 Fällen folgende Resultate an: In 33 Fällen war das *For. ovale* offen; in 22 entsprang die Aorta von beiden Ventrikeln; in 22 war die Pulmonalarterie verengert; in 14 der *Ductus arteriosus* offen; in 5 das Septum der Ventrikel unvollkommen, in 5 die Pulmonalarterie obliterirt, in 4 nur ein Vorhof und eine Kammer vorhanden; in 4 entsprang die Aorta vom rechten, die Pulmonalarterie vom linken Ventrikel; in 1 war die Aorta obliterirt. Verf. beobachtete in beinahe 30 Fällen ähnliche Resultate; ausserdem traf er eine Communication zwischen der Aorta und Lungenarterie, den *Ductus arteriosus* fehlend, den Ursprung dieser zwei Gefässstämme von dem rechten Ventrikel, das *For. ovale* offen. Im Allgemeinen findet man bei einem unvollkommenen Septum eine Verengerung einiger Herzorificien oder eine Lungenkrankheit, die eine Hemmung der freien Circulation bedingt. Verf. bemerkt ferner, dass das eirunde Loch in einer bedeutenden Ausdehnung offen sein kann, während doch gar keine Cyanosis Statt findet, und führt zum Beweise dessen einige Fälle an. Was die Behandlung betrifft, so muss diese in Ruhe und Enthaltung von körperlichen und geistigen Anstrengungen, in Regulirung der Hautthätigkeit, Vermeidung der Kälte und Feuchtigkeit, nährender, doch nicht reizender Diät und in genauer Aufmerksamkeit auf die Function der Verdauung und die verschiedenen Secretionen bestehen. (*London medical Gazette. Dec. 1845.*) Meyr.

Ausgedehnte suppurative Hydatide der Leber mit Erfolg behandelt. Von Th. Alexander. — Ein 20jähriges Mädchen, welches häufig an Unwohlsein und einem Gefühle von Völle im Epigastrium litt, bemerkte seit einiger Zeit ein deutliches Anschwellen der Oberbauchgegend. Sie wurde mit Blutentleerungen, innerlich mit Mercur bis zum Eintreten der Salivation behandelt. Es zeigten sich an ihr folgende Symptome: bedeutende Abmagerung, Blässe des Gesichtes und der Lippen, reine Zunge, starker Durst, nächtliche Schweisse, kleiner, sehr schneller Puls, Ängstlichkeit, Mangel an Appetit, Nausea und Schmerz bei stärkerem Druck auf das Epigastrium; hier und im rechten Hypochondrium eine ausgedehnte, nicht zugespitzte Geschwulst; die allgemeine Bedeckung daselbst war nicht entzündet, jedoch gespannt, undeutliche Fluctuation bemerkbar, und da die Haut etwas gelblich gefärbt sich zeigte, schien ein ausgedehnter Leberabscess vorhanden zu sein; der untere Rand dieses Organs war deutlich zu fühlen. Es wurden erweichende Umschläge auf die Geschwulst. eine leicht nährende Diät, kleine Gaben von China, und Abends ein Anodynum verordnet. Da hierauf die Fluctuation deutlicher wurde, so öffnete man den Abscess; es floss anfangs eine molkenähnliche Flüssigkeit, dann eine bedeutende Quantität eitriger Materie aus. Es ward sofort ein Druckverband angelegt, und die Wunde offen erhalten. In den folgenden Tagen wurden mehrere Hydatiden mit der oben angegebenen Flüssigkeit entleert; die Kranke befand sich, besonders als einst eine bedeutende Hydatide herausbefördert wurde, täglich besser; der Appetit kehrte zurück, und die Kräfte nahmen zu. Aus der Wunde floss nebst der eiterigen Materie zugleich Galle. Da in dem Epigastrium die Anschwellung zu wiederholten Malen zunahm, und Fluctuation sich zeigte, so schritt man auch dort zur Eröffnung, wobei ebenfalls Hydatiden mit eiteriger Flüssigkeit abgingen. Das Allgemeinbefinden der Kranken besserte sich von Tag zu Tag zusehends, die Oberbauchgegend gewann nach und nach ihr natürliches Aussehen, und aus der Wunde entleerte sich einige Zeit fort noch täglich eine halbe

bis eine Unze Flüssigkeit. Es schienen in diesem Falle ursprünglich zwei Cysten zugegen gewesen zu sein, da sich die Galle nur aus der obern Wunde ergoss. Das Ausfliessen der Galle bewies auch, dass sich der Abscess in die Substanz der Leber erstreckte, oder dass ein grösseres Gallengefäss in den Abscess mündete. Obwohl die Verwachsung zwischen den Wandungen des Abscesses und denen des Bauches nicht erwiesen war, so schien es doch gerathen, den Abscess zu eröffnen, weil die Kräfte der Kranken schon sehr gesunken waren, und zugleich eine Berstung nach innen mit tödtlicher Ergiessung in die Bauchhöhle zu befürchten war. *(London Medical Gazette. Dec. 1845.)* **Meyr.**

Wechselfieber-Anfälle nach einer Rückgrats-Verletzung. Von **Bock**. — Ein Soldat erlitt durch einen Fall beim Turnen eine Verletzung der Wirbelsäule. Man fand die 5 obersten Rückenwirbel beim Drucke auf die Dornfortsätze sehr empfindlich, die Wirbelsäule in der Gegend nach rechts gekrümmt, Pat. konnte den Kopf nicht nach vorn überbeugen, und klagte über Schwäche im linken Arm. Man setzte Blutegel zu beiden Seiten der schmerzhaften Wirbel, ferner ein Vesicans, innerlich gab man *Inf. arnicae* mit Glaubersalz. Vor der Untersuchung war heftiger Schüttelfrost, Schmerz in der Gegend der Rückenwirbel, eine Stunde nach dem Froste Hitze und profuser Schweiss zugegen gewesen, darauf Wohlbefinden, wie vor dem Froste eingetreten. Der Anfall kehrte am 2. und 3. Tage wieder, begleitet von heftigen Rückenschmerzen und gefolgt von Apyrexie. Durch *Sulf. chin.* wurde der Quotidiantypus zum dreitägigen, den erst starke Gaben von Chinin und Opium heben. Die Normalität schien zurückzukehren, nach 8 Tagen fanden sich wieder Fieberparoxysmen ein, die erst nach längerem Gebrauche eines mit Salzsäure bereiteten Chinadecoctes schwanden; in der Gegend der verletzten Rückenwirbel hatte der Pat. Schmerzanfälle, die nach grossen Dosen Opium wichen. Pat. befindet sich nun zwar wohl, wird aber wahrscheinlich eine seitliche Rückgratskrümmung behalten. *(Med. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1846. Nr. 5.)* **Blodig.**

Über die therapeutische Wirkung des Nitrogens im typhösen Fieber. Vom John **Grantham**. — Giftige und schädlich einwirkende Stoffe, die sich im vegetabilischen Reiche entwickeln, können entweder unmittelbar durch den Athmungsprocess oder durch die Nahrungsstoffe in den Körper aufgenommen, oder mittelbar durch die Thiere, die uns zur Nahrung dienen, dem menschlichen Körper mitgetheilt werden. Dass dadurch die Beschaffenheit des Blutes nothwendig umgeändert werden muss, liegt am Tage. Von diesem Gesichtspuncte geht der Verf. bei der gegenwärtigen Darstellung aus. Im Typhus ist das Blut sehr arm an Fibrin und Blutkörperchen; die Menge der Salze, so wie auch das Albumen ist vermindert, und öfters findet man ein Ammoniaksalz im Blute. Die wässerigen Bestandtheile des Blutes vermehren sich mit dem Fortschreiten der Krankheit, während die Menge der festen Bestandtheile zurücktritt. Aus diesen Betrachtungen geht hervor, dass es von der grössten Wichtigkeit ist, dass solche Elemente dem Blute zugeführt werden, die im Stande sind, die zerstörende Wirkung des Oxygens, welches bei dem organischen Stoffwechsel bekanntlich zur Verzehrung der Bestandtheile grösstentheils beiträgt, in Schranken zu halten. Ein solches Element aber ist das Nitrogen. Da in dieser Krankheit die Hauttransspiration und die Secretion des Speichels vermindert sind, so werden ammoniacalische Bestandtheile in dem Körper zurückgehalten, die durch die gesteigerte Secretion der Nieren ausgeschieden werden. Hinsichtlich der Therapie bemerkt der Verf., dass venöse Congestionen selbst bei Schwäche des Pulses durch Blutentleerungen gehoben werden müssen, der innerliche Gebrauch von kohlensaurem Ammoniak mit *Tinct. Opii* soll bis zur Wiederkehr der Cerebralfunctionen oder bis zum Verschwinden des Stupors und Deliriums fortgesetzt werden. Reibungen der Haut mit warmem Specke, nach Waschungen derselben mit warmem Wasser, sind von grösstem Belange. In Betreff der Diät räth G. vorzüglich Wasser und gute Fleischbrühen mit etwas Gerstenwasser während der Darreichung des Ammoniaks und Opiums an; ist aber China angezeigt, so empfiehlt er nebstbei etwas Wein. Die Ursachen des Typhus, welche in der eingeathmeten Luft und in der Quantität und Qualität der verdauten Nahrungsmittel bestehen, wodurch eine gesteigerte Verzehrung der organischen Bestandtheile des Körpers herbeigeführt wird, betrachtet der Verf. als chronisch wirkend, und niemals tritt nach ihm der Typhus plötzlich auf, wenn der Zustand des Blutes gesund und die Thätigkeit des Gehirns nicht gesunken ist. *(London Medical Gazette. Dec. 1845.)* **Meyr.**

3.

Notizen.

Über die geographische Verbreitung der Krankheiten in Peru. Ein Beitrag zur medicinischen Geographie von Dr. J. J. von Tschudi. Mitgetheilt vom Prof. Dr. Endlicher.

(Fortsetzung.)

I. Küstenregion.

Da wir uns in dieser Region mit der Hauptstadt des Landes zu beschäftigen haben, so will ich, ehe ich mich zu den Krankheiten selbst wende, einige Bemerkungen über den Zustand der Medicin in Peru im Allgemeinen, besonders aber in Lima, vorausschicken. In wenigen civilisirten Ländern liegt wohl die Medicin so sehr darnieder wie hier; denn sie ist meistens in Händen von Männern, denen jede wissenschaftliche Bildung mangelt, die nur wenige und zwar confuse Bücherkenntnisse und einige Routine besitzen. Die meisten Ärzte sind Mischlinge, besonders Mulatten und Zambos, doch gibt es unter ihnen ziemlich viele Neger und Indianer, aber wenige Weisse. Lima zählt bei einer Bevölkerung von 55,000 Menschen 38 Ärzte, von denen 30 den farbigen Racen angehören; die übrigen sind Europäer, von welchen einige in ihren Kenntnissen durchaus nicht über den Eingebornen stehen. Für den Unterricht in der Medicin ist das »*Colegio de la medicina de la independencia*« bestimmt; dort werden den Studenten, deren Zahl sich auf 12 bis 15 beläuft, die theoretischen Fächer der Anatomie, Physiologie, *Materia medica*, Pathologie und Therapie von zwei Professoren gelehrt. Hülfswissenschaften, wie Chemie, Botanik u. a. m. sind gänzlich unbekannt. Die Clinica werden im Hospital »San Andres« gehalten. In der Anatomie wird nichts weiter gelehrt, als die Topographie der Haupteingeweide und einiger grösseren Gefäss- und Nervenstämme. Das Präpariren der Cadaver wird durch das heisse Clima, in dem schon nach 24 Stunden der Leichnam in Fäulniss übergeht, fast unmöglich gemacht; Cloquet's Tafeln müssen daher die Stelle der Cadaver vertreten. Die Physiologie ist nur in den rohesten Umrissen bekannt, und steht noch auf der Stufe, die sie zu Ende des vorigen Jahrhunderts in Europa einnahm. Von den Riesenfortschritten, die diese Wissenschaft in den jüngst verflossenen Decennien machte, ist noch keine Spur nach Peru gedrungen. Der Krankheitslehre wird noch immer Cullen's Solidarpathologie zu Grunde gelegt; einige der weiter vorgeschrittenen Ärzte sind bis zu Broussais's Gastroenteritis gelangt, aber weiter nicht; sie werden von ihren Collegen als sehr gefährliche Neuerer betrachtet. Wie mangelhaft der clinische Unterricht sei, sieht man leicht ein, da die Lehrer ihre dürftigen Kenntnisse den Schülern noch unvollkommener mittheilen. Ich habe öfters bemerkt, dass keiner der Ärzte im Stande ist eine Krankheit zu erkennen, wenn sie nicht so erklärt auftritt oder sich schon so ausgebildet hat, dass sie selbst für den Laien nichts Räthselhaftes mehr hat, und dass keiner von ihnen fähig wäre, ein wissenschaftliches Bild von ihr zu entwerfen. Die Therapie beschränkt sich auf das irrationelle Bekämpfen der am meisten hervortretenden Symptome, begreiflicher Weise in den meisten Fällen zum Nachtheile der Kranken. In diesem Folgen der *Indicatio palliativa* mag wohl ein Hauptgrund von ausserordentlich häufigem Vorkommen von chronischen Krankheiten liegen. Auscultation und Percussion sind nur nominal bekannt; bei einem einzigen peruanischen Arzte habe ich ein Stethoscop gefunden, und zwar einen alten, plumpen Tubus von Laennec; sein Besitzer war aber mit dessen Anwendung völlig unbekannt. Die Hauptquelle, aus der die Ärzte ihr Wissen schöpfen und bei der sie in zweifelhaften Fällen Rath suchen, ist eine spanische Übersetzung einer der älteren Ausgaben des *Dictionnaire de médecine;* Wenige, mit der französischen Sprache etwas vertraut, haben sich einige französische Handbücher angeschafft.

Wie die Medicin, ist auch die Chirurgie ganz im Zustande der Kindheit. Seit vor einem Jahrhundert der berühmte spanische Wundarzt, Don Martin Delgar, in Peru weilte, hat das Land keinen einzigen eingebornen Chirurgen gehabt, der im Stande gewesen wäre, auch nur die unbedeutendste Operation kunstgerecht zu vollziehen. Mit der Geburtshülfe verhält es sich ganz ähnlich. Sie wird von rohen Accoucheurs und unwissenden Hebammen ausgeführt. Der beliebteste Geburtshelfer von Lima ist ein kleiner, alter Neger, der sich seine geringen Kenntnisse auf Unkosten vieler unglücklicher Kreissenden erworben hat. Vor einigen Jahren reiste eine geschickte französische Hebamme nach Lima, und liess bei ihrer Abreise einige brauchbare Schülerinnen zurück, so dass wenigstens in der Hauptstadt dem durch das ganze Land so sehr gefühlten Mangel einigermassen abgeholfen ist. Im Innern von Peru accouchiren gewöhnlich die Mütter ihre Töchter; in schwierigen Fällen wird meistens die Gebärende der mangelnden oder zu rohen Hülfe zum Opfer. Ich wurde einst in einer der grösseren Städte der Sierra zu einer Frau aus angesehener Familie gerufen, bei der sich, nachdem sie gewaltsam durch eine Indianerin entbunden worden war, eine ausserordentlich heftige Metrorrhagie eingestellt hatte, an der sie auch bald darauf starb. Bei meiner Ankunft fand ich ein zerstückeltes Kind und die Wöchnerin im Blute schwimmend; auf meine Nachfrage erzählte mir das als Hebamme functionirende Weib, die Kreissende habe nicht gebären können, weil das Kind zu gross gewesen sei, es habe

daher dasselbe mit einem gewöhnlichen Tischmesser zerschnitten, dann stückweise herausgenommen. Bei der Untersuchung des zerfleischten Kindes fiel mir sogleich ein nicht unbeträchtliches Stück vom Uterus auf, das neben dem zerhackten Leichnam lag; die Manualuntersuchung der Mutter zeigte ausser diesem fehlenden Stück am *Collo uteri* noch mehrere tiefe Einschnitte in die Gebärmutter selbst. Solche furchtbar rohe Eingriffe kommen fast jedes Mal bei regelwidrigen Kindeslagen vor. Glücklicher Weise gebären die Peruanerinnen sehr leicht, besonders die Indianerinnen; häufig kommen diese auf dem freien Felde nieder, gehen dann zum nächsten Bache, waschen sich und ihr Kind, wickeln es ein und setzen gleich wieder ihren Weg fort, oder kehren nach Hause zurück, wo sie sich ein paar Tage ruhig verhalten. Bei den wilden Stämmen in den Urwäldern hält der Mann die Wochen und lässt sich auf das sorgfältigste verpflegen, während die eben entbundene Frau zu ihren schweren Beschäftigungen zurückkehren muss.

Wenn sich schon die Ärzte der Hauptstadt durch Mangel an wissenschaftlicher Bildung auszeichnen, so ist diess bei denen der Provinzen, besonders im Gebirge, noch weit mehr der Fall; die meisten von ihnen sind Männer, die weit besser hinter der Schlachtbank als am Krankenbette an ihrer Stelle wären. Ich will mich hier nicht in die Characteristik dieser Ärzte einlassen und bloss als Beispiel ihrer sträflichen Unkenntniss erwähnen, dass ich in der Sierra eine auffallend grosse Anzahl von Fällen beobachtet habe, in denen von ihnen Hernien für Inguinalabscesse geöffnet wurden; von Einem allein sind mir 7 (sage sieben) solche Verwechslungen bekannt, die er erst nach gemachter Operation einsah.

Die Volkspathologie ist auch so ziemlich auf die Ärzte übergegangen; ihr zufolge entsteht jede Krankheit aus Hitze oder aus Kälte, die jedoch nicht immer fühlbare atmosphärische Eindrücke sind, sondern sich oft im Innern des Körpers auf eine unerklärliche Weise erzeugen. Eine dieser Hauptkrankheitsursachen ist die Luft (*el aire*); sie erzeugt nämlich alle die durch die beiden ersten Ursachen nicht zu erklärenden Übel. Die Nervenleiden sind nach der Ansicht der Peruaner durch diese neutrale Luft hervorgebracht; oft werden ihr auch die wechselnden Fieber zugeschrieben und dann mit mehr Recht, da sie so häufig durch die mit Sumpfmiasmen geschwängerte Luft entstehen. Diese Pathologie ist eigentlich maurischen Ursprungs, wurde von den Spaniern nach Südamerica verpflanzt, und dort durch die verworrenen Begriffe der Indianer und die lebhafte Einbildungskraft der Creolen auf eine sehr merkwürdige Weise ausgebildet. Der Arzt, der nicht auf diese Grundideen des Kranken eingeht, und gleich bei seinem ersten Besuche eine der drei angeführten Ursachen dem Entstehen der Krankheit unterschiebt, wird nie das Vertrauen seines Patienten gewinnen. Für die aus Kälte oder durch die Luft hervorgebrachten Übel muss er sogleich ausser den ihm zweckdienlich scheinenden Arzneien noch

schweisstreibende und einhüllende Getränke in grosser Menge, im entgegengesetzten Falle aber Limonaden, Sorbette und Gefrornes verschreiben. Auf ähnliche Weise muss er die diätetischen Vorschriften einrichten, denn jede Speise ist entweder kühlend oder erhitzend, und bildet mit einer andern einen Gegensatz, der oft tödtlich sein kann; z. B. Chocolate und Reis! etc.

Vielleicht in keinem Lande wird so sehr gegen den alten Spruch von Boerhave: »*Nequis praeterquam medici medicinam faceret*« gesündigt, wie in Peru. Schon in der Hauptstadt gibt es zahllose Quacksalber, meistens Halbblütige, die eine grosse Verheerung unter den Kranken anrichten. In der Regel ist jeder von ihnen im Besitze eines Specificums gegen irgend eine Krankheit, und wird dann immer in den betreffenden Fällen consultirt. Eine grosse Berühmtheit hat eine Mulattin erlangt, die die Dysenterie mit dem glücklichsten Erfolge curirt; bei allen Kranken braucht sie das nämliche Heilmittel, das sie zum Trinken und *per enemata* gibt; es ist ein Geheimniss, scheint aber nach dem, was ich davon gekostet habe, die Abkochung von sehr heftig adstringirenden Pflanzen aus der Umgegend von Lima zu sein. Mag die Dysenterie einen catarrhalischen, entzündlichen, galligen oder typhösen Character haben, immer reicht sie die nämliche Abkochung, nur in einem verschiedenen Grade der Sättigung; als Nahrung erlaubt sie vor allem frisches Schweinefleisch, das nach peruanischen Ansichten von allen Fleischarten die am leichtesten zu verdauende ist. Es ist staunenswerth, welche glücklichen Folgen die Behandlungsweise von Donna Dorotea, so heisst die Mulattin, hat; Kranke, die, von den Ärzten aufgegeben, am Rande des Grabes liegen, werden durch ihr Getränk in Kurzem vollständig hergestellt; in den gefährlichsten Epidemien, denen Tausende als Opfer fielen, wurde der grösste Theil derer, die Donna Dorotea's Hülfe in Anspruch nahmen, gerettet. Man kann wohl behaupten, dass dieses Weib alljährlich doppelt so viel Ruhrkranke heilt, als 38 Ärzte zusammengenommen.

Im Innern des Landes unter den Indianern vertritt jedes alte Weib die Stelle eines Arztes, curirt Kranke und heilt Wunden mit den Kräutern des Hochgebirges, unter denen es viele mit den ausgezeichnetsten Heilkräften gibt. In der sehr reichhaltigen indianischen Pharmacologie sind nur wenige Pflanzen, die auch in Europa officinell eingeführt sind, wie die Cinchonen, die Ratanhia, der Puchirin (*Ocotea Puchury major et minor*), die Balsambäume und die Sarsaparilla; die meisten der übrigen sind sogar den Botanikern unbekannt, aber von der trefflichsten Wirkung, so dass die Eingebornen nur höchst selten ihre Zuflucht zu eingeführten Arzneien nehmen, und unter diesen besonders zum *Cremor tartari*, der auch bei den Indianern, wie bei den Creolen in Lima, eine Lieblingsmedicin ist. Die Pflanzenwelt der nächsten Umgebungen bietet ihnen in reichlicher Menge die besten Emetica (die Huachangana, wahrscheinlich eine Eu-

phorbiacea), Drastica, Diuretica, Diaphoretica, Narcotica, Caustica u. s. w., mit deren zweckmässiger Anwendung sie im Ganzen genommen sehr vertraut sind. In der Behandlung von Wunden sind sie übrigens viel sicherer und glücklicher als in der innerlicher Krankheiten. Es ist eine bekannte Thatsache, dass die Völker, bei denen die Medicin noch auf den ersten Entwicklungsstufen steht, keine Substanzen aus dem Mineralreiche unter ihre Arzneien aufgenommen haben, als höchstens das Steinsalz und, als sympathetische Mittel, einige pathische Producte des thierischen Organismus, wie Gallen- und Bezoarsteine, Hirnsand u. s. f., dass sie aber einen grossen Theil ihrer Medicinen aus dem Thierreiche ziehen. Auch bei den Peruanern ist diess der Fall; für sie ist fast von jedem Thiere irgend ein Theil mit einer besondern Heilkraft versehen, wodurch oft die sonderbarsten Mittel zum Vorscheine kommen, die meistens ganz erfolglos sind, z. B. geröstete Läuse gegen Wechselfieber, Tapirklauen und getrocknetes und pulverisirtes Condorherz gegen Epilepsie, Schlangenzähne gegen Migräne und Amaurosis, die Leber vom Stinkthier (*Mephitis furcata Wagn.*) gegen Pneumonia, der Schnabel vom Ligli (*Charadrius resplendens Tsch.*) gegen Colik, Cicindelen gegen Phthisis u. s. f.; nur sehr wenige haben eine erklärt günstige Wirkung, wie die Schleimhaut des Vormagens der Huachua (*Choephaga melanoptera Eyt.*) gegen Hypertrophie der Hoden, die Schleimhaut des Magens des Condor gegen scirrhöse Verhärtungen der weiblichen Brüste. Das Vereinigen mehrerer Medicinen ist bei den Indianern nur wenig gebräuchlich, am häufigsten noch geschieht das von Russ und Salz, mit Wasser angerührt, gegen die acute Pleuritis innerlich genommen. Eine sehr wichtige Rolle spielen in einzelnen Krankheiten die Excretionsproducte des menschlichen Körpers; der Urin, sowohl innerlich als äusserlich angewendet, wird gegen die mannigfaltigsten Übel verordnet; er soll eines der sichersten Mittel gegen die Intermittens mit dem Quartantypus sein! *Sanguis menstrualis dilutus et stercus humanum aqua liquefactum* werden mit günstigem Erfolge gegen Schlangenbisse getrunken; sie bewirken gewöhnlich ein sehr heftiges Erbrechen (wohl hauptsächlich durch Ekel hervorgebracht) und eine copiöse Schweissabsonderung. Allgemein gebräuchlich ist es bei den Indianern, den Neugebornen die Nabelschnur etwa anderthalb handbreit stehen zu lassen, wenn sie sich ablöst, das Stück sorgfältig zu trocknen, und dem Kinde in allen vorkommenden Krankheiten zum Saugen zu geben; jedem aber nur sein eigenes Stück, weil nach indianischen Ansichten ein fremdes erfolglos wäre.

Die Ärzte in Lima bilden eine für den Fremden nur schwer zugängliche Zunft, da bei ihnen die berüchtigte „*Medicorum invidia*" einen so hohen, wie die Wissenschaft einen tiefen Grad erreicht hat. Der europäische Arzt, der sich in Lima niederlassen will, erhält zuweilen schon ehe er sich in Callao ausgeschifft hat, die Weisung, sich in kurzem Termine zum Staats-Examen zu stellen; dieses wird von zwei Ärzten unter dem Vorsitze des Protomedicus, eines äusserst rohen Zambo abgehalten. Die wissenschaftliche Beantwortung der Fragen wird von den Examinatoren nicht verstanden, daher auch kein Candidat, der es nicht versteht, auf die nämliche beschränkte Weise, wie gefragt wird, zu antworten, seine Kenntnisse mögen auch noch so gründlich sein, aufgenommen wird.

So viel über die Ärzte und das Arztthum in Peru im Allgemeinen; wir wollen uns nun zu den Krankheiten wenden. Genaue statistische Krankheitstabellen, die für die medicinische Geographie von so grossem Intesesse sind, fehlen in Lima fast ganz, theils aus Mangel an gehöriger Vorsorge von Seiten der Polizei, theils wegen Unkenntniss der Ärzte; die wenigen, die noch ausgefertigt werden, sind daher sehr unsicher und roh abgefasst. Selbst in den Hospitälern sind sie ausserordentlich mangelhaft, weil mehr als ein Drittel der Krankheiten nicht erkannt wird; in jeder Liste findet sich die bedeutendste Zahl der Todesfälle unter der Rubrik „verschiedene Krankheiten." Ich lasse aber hier doch eine Tabelle der Todesfälle in 10 Monaten in Lima folgen, da sie immerhin einiges Interesse darbietet.

Uebersicht der Todesfälle in Lima vom 1. Januar bis zum 30. October 1841.

Krankheiten.	Männer	Weiber	Kinder	Total.
Dysenterien	171	105	59	335
Fieber, vorzüglich Wechselfieber	57	88	71	216
Typhus	14	7	24	45
Lungenschwindsucht	87	110	11	208
Lungenentzündung	78	75	26	179
Wassersucht, meist in Folge von Wechselfiebern	33	32	7	72
Keuchhusten	—	—	36	36
Blattern	3	—	1	4
Plötzlicher Tod	23	13	1	37
Füsilirt	3	—	—	3
Verschiedene Krankheiten	217	228	610	1109
Summe	740	658	846	2244

Von diesen 2244 Verstorbenen gehörten an: *)

	Männer.	Weiber.	Kinder.	Total.
Den verschiedenen Kirchspielen	260	321	264	845
Den Hospitälern	406	335	30	771
Dem Militär (Casernen)	50	—	—	50
Dem geistlichen Stande (Klöster)	21	—	—	21
Findelkinder	—	—	57	57
Todt Ausgesetzte	3	2	495	500
Summe	740	658	846	2244

Die Zahl der jährlichen Todesfälle in Lima bei einer Bevölkerung von 54,900 Menschen, schwankt, wenn keine Epidemien auftreten, zwischen 2500 bis 2800: die Zahl der Geburten ist viel geringer. Ein Auszug aus den Geburts- und Sterbelisten vom Jahre 1826

*) v. Tschudi: Peru. Reiseskizzen I. Th. S. 242.

bis 1842 hat uns gezeigt, dass in dieser Stadt im Durchschnitte jährlich 550 Menschen mehr sterben, als geboren werden. In den angeführten zehn Monaten (1. Jan. bis 30. Oct. 1841) belief sich die Zahl der Ehen nur auf 134, von denen 46 Weisse und 88 Farbige waren.

Folgendes ist die Zahl der Geburten:

	Knaben.	Mädchen.	Total.
Eheliche	410	412	822
Uneheliche	432	428	860
Summe	842	840	1682

Wir haben also für diese kurze Zeit 560 Todesfälle mehr als Geburten. Beim Durchlesen der zweiten der angeführten Listen wird die ungeheure Zahl der todt ausgesetzten Kinder (495) die Aufmerksamkeit des Lesers auf sich ziehen. Alle Morgen werden in den verschiedenen Strassen von Lima (am meisten um die Kirche von San Lazaro) die Cadaver von Kindern gefunden und ohne weitere Nachforschungen auf den Kirchhof geführt, oft bleiben sie aber liegen, und fallen auch auf den belebtesten Plätzen den Aasgeiern als Beute zu; da keiner der Leichname untersucht wird, so lässt sich auch nicht angeben, wie viele der Kinder eines natürlichen Todes starben. Ich glaube nicht zu viel zu sagen, wenn ich behaupte, dass von diesen todt ausgesetzten Kindern wenigstens zwei Drittel von den Müttern auf gewaltsame Weise ums Leben gebracht wurden; diess gilt besonders von den Farbigen, die auch bei weitem den grössten Theil (etwa vier Fünftel) ausmachen. Ebenso auffallend ist die Zahl der unehelichen Kinder (860), die in den angeführten zehn Monaten die der ehelichen um 32 übertreffen; von ihnen gehören mindestens zwei Drittel der farbigen Bevölkerung an. Es ist hier nicht der Ort, mich in eine genauere Auseinandersetzung dieser Verhältnisse einzulassen, die vom staatswissenschaftlichen Standpuncte aus das grösste Interesse erregen; ich mache nur darauf aufmerksam, wie bedenklich die jährliche Mehrzahl der Todesfälle über die Geburten für die Zukunft von Lima ist. Jede heftige Epidemie bringt einen Verlust herbei, den die Stadt nicht, wie diess bei andern Orten der Fall ist, mit der Zeit durch sich selbst, sondern nur durch bedeutende Einwanderungen ersetzen kann.

Aus den ersten der angeführten Tabellen ergibt sich, dass die häufigste und verderblichste Krankheit in Lima die Dysenterie ist, diess gilt wie für die Hauptstadt, so auch für die ganze Küste, der Grund davon liegt vorzüglich in den oben angeführten climatographischen Verhältnissen dieser Region; in den feuchten, schweren Nebeln während der Wintermonate und in der drückend heissen Sonne im Sommer. Am häufigsten entwickelt sich diese Krankheit in den Uebergangsperioden einer Jahreszeit in die Andere, also im September, October, April und Mai. Sie ist an der ganzen Küste endemisch, tritt aber auch in grossen Abständen mit furchtbarer Heftigkeit epidemisch auf. Die Epidemie erreicht dann gewöhnlich im Januar und Februar ihren Culminationspunct, vermindert sich beim Eintritte der feuchten Jahreszeit, steigert sich aber in den nassen Monaten, besonders gegen Ende August noch einmal. In der Regel dauern diese Epidemien zehn Monate. Während der heissen Jahreszeit ist der Character der Dysenterie der biliöse, während der feuchten der inflammatorische und catarrhalische.

Vielleicht bei keiner Krankheit ist der Character des *Genius epidemicus stationalis* so deutlich erkennbar, wie bei der Ruhr. Seit Anfang dieses Jahrhunderts scheint er (wenn wir den mangelhaften Krankheitsberichten Zutrauen schenken dürfen) bis zum Jahre 1825 in Lima der inflammatorische gewesen zu sein. Nach der Belagerung von Callao in diesem Jahre hat er sich in den gastrischen umgewandelt, und seit dem Jahre 1839 ist er offenbar ein *Genius epidemicus catarrhalis* geworden, als welchen er sich auch in allen übrigen Krankheiten überraschend ausspricht. Contagiös wird die Dysenterie zuweilen in den entfernten Stadtquartieren, wo die Neger in finsteren, engen, schmutzigen Hütten zusammengedrängt wohnen; häufig hat man sie auch unter den nämlichen Verhältnissen auf den Plantagen contagiös beobachtet. Als der spanische General Rodil die Festung von Callao anderthalb Jahre lang (1825 und 1826) gegen die Patrioten vertheidigte und die Besatzung alle erdenklichen Entbehrungen erduldete, und zu ihrer Nahrung meistens nur faule, vom Meere ausgeworfene Fische hatte, entwickelte sich die Ruhr in heftigem Grade, wurde bald contagiös und ging zuletzt in den *Typhus petechialis* über, der eine solche Verwüstung unter den Bewohnern der Festung anrichtete, dass von mehr als 4000 Mann kaum noch 400 am Leben blieben. Der deprimirende Gemüthszustand der Einwohner von Lima, die so viele Verwandte und Freunde unter den Belagerten hatten, über deren Schicksal sie 18 Monate im Zweifel blieben, scheint damals vorzüglich die Änderung des *Genius epidemicus stationalis* bestimmt zu haben.

Fernere Ursachen von dem häufigen Vorkommen der Ruhr an der Küste liegen in der Lebensweise und der Nahrung der Bewohner. Abgespannt von der drückenden Hitze des Tages, suchen sie im Sommer am Abende gerne die erfrischende Kühle, setzen sich daher Stundenlange der feuchten kalten Nachtluft aus, schlafen bei offenen Fenstern und suchen sich in ihren Wohnungen durch Aufsperren aller Thüren eine angenehme Zugluft zu verschaffen, die den schwitzenden Körper auf höchst nachtheilige Weise abkühlt. Zu diesen, zur Ruhr praedisponirenden atmosphärischen Einflüssen gesellen die Bewohner der Küste noch den unmässigen Genuss von scharfen Gewürzen, besonders des *Capsicum baccatum* und *annuum*, und von sehr unverdaulichen Früchten, vorzüglich der Melonen und der Pepino (einer *Cucurbitacea*) wodurch das Hervortreten der Krankheit beschleunigt wird. Die Mortalität unter den Ruhrkranken ist sehr gross, und man kann annehmen, dass an der Küste zwei Drittel von ihnen sterben.

(Fortsetzung folgt.)

Anstellungen.

Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die im Versorgungshause in der Währingergasse allhier erledigte Hausarztenstelle dem Medic. Doctor Ferdinand Marauschek, und jene in Mauerbach dem Medic. Doctor Johann Chrastina verliehen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die Krankheiten des Hodens, Samenstranges und des Hodensackes; practisch dargestellt von T. B. Curling, Prof. d. Chir. etc. am London-Hospital. Aus dem Englischen übertragen von Dr. Reichmeister. Leipzig bei Teubner. 1845.

In diesem Werke begrüssen wir eine Monographie, welche, wenn auch grösstentheils nur Bekanntes gebend, doch schon in so ferne Anerkennung verdient, als dieselbe für den Leser die reichhaltigste Compilation aller über diese Specialität vorhandenen Daten liefert. Hiebei wäre nur wünschenswerth gewesen, dass der Verfasser bei der so vielseitigen Benützung der Literatur seines Landes, so wie der Frankreich's, über diesen Gegenstand, sich auch in der Deutschland's mehr umgesehen, namentlich in pathologisch-anatomischer Beziehung die Arbeiten der Wiener Schule mehr berücksichtiget hätte.

Die Anordnung des abgehandelten Stoffes, welche der Verfasser hiebei traf, ist der Art, dass das Ganze in 2 Theile zerfällt, wovon der erstere die Anatomie und Physiologie der erwähnten Organe, der zweite aber die Pathologie enthält. Dieser letztere Theil ist wieder in 13 Capitel geschieden, in welchen nach einer völlig zwangslosen, rein practischen Eintheilung die einzelnen Krankheiten theils mehr, theils minder ausführlich auseinandergesetzt sind. Das Characteristische der Diagnose bei den wichtigeren Formen wird besonders hervorgehoben, die Aetiologie hinzugefügt, und endlich mit dem angeblich erprobtesten therapeutischen Verfahren sowohl in medicinischer, als chirurgischer Beziehung geschlossen. Den einzelnen Abtheilungen sind auch hin und wieder Krankengeschichten von bedeutenderem Interesse angereiht. Überhaupt wurde keine Art der bisher bekannt gewordenen pathologischen Veränderungen dieser Organe vergessen; wohl aber darunter einiger beinahe nur erwähnt, die gerade eine ausführlichere Besprechung verdient hätten. In solcher Weise nur oberflächlich abgehandelt sind z. B. das Capitel über „krebsige Entartungen" — „Blasensarcom des Hodens" — „einfach fibröse Entartungen" — „die Knochenablagerungen" — „das Vorkommen freier Körper innerhalb der Scheidenhaut" etc. Mit Recht verworfen wurde die Annahme einer sogenannten Spermatocele, als solcher; obwohl dennoch auch diesem Artikel, so wie den vorkommen sollenden Eingeweidewürmern der Hoden ein eigener Abschnitt vergönnt ward. Durchaus nicht klar wird, was der Verfasser mit dem Capitel der von ihm so benannten „sympathischen und functionellen Störungen" eigentlich gesagt haben will. Auch muss noch bemerkt werden, dass in medicinisch-therapeutischer Beziehung den einzelnen Mitteln und ihrer Verschreibweise allzu viel Gewicht beigelegt sein dürfte; gehörig gewürdigt sind die chirurgischen Vorgänge. Die äussere Ausstattung ist lobenswerth.

Kaudelka.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Hirschel (Dr. Bernh., pract. Arzt zu Dresden), Geschichte der medicinischen Schulen und Systeme des 19. Jahrh. in Monographien. Nach den Quellen bearb. 1. Geschichte des Brown'schen Systems und der Erregungstheorie. gr. 8. (XVI und 296 S.) Dresden, *Arnold*'sche Buchh. Geh. 2 fl. 33 kr.

Isis. Encyclopädische Zeitschrift, vorzüglich für Naturgeschichte, vergleichende Anatomie und Physiologie, von Oken. Jahrgang 1846 in 12 Heften. gr. 4. (1 Hft. 5 Bog.) Leipzig, *Brockhaus*. 12 fl.

Petzholdt (Dr. Alex.), die sogenannte Kartoffelfäule. Eine auf Veranlassung des hohen Ministeriums des Innern unternommene Untersuchung dieser Krankheit. gr. 8. (160 S.) Dresden, *Arnold*'sche Buchh. Geh. 1 fl.

Simeons (Dr. Carl, Physicatsarzt zu Worms), freimüthige Bemerkungen und Reflexionen über die Medicinal-Organisation des Grossherzogthums Hessen. gr. 8. (50 S.) Mainz 1845, *v. Zabern*. Geh. 24 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.